

Carta al Editor

Utilidad de la gammagrafía de captación tiroidea en enfermedad tiroidea no maligna

Laura Mola Reyes ^{1,*}, Cristina Martín-Arriscado Arroba ², Carlos Mauricio Hernández Heredia ³ y María Elena Mendoza Sierra ¹

¹ Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla CSVE

² Instituto de Investigación I+12, Hospital Universitario 12 de Octubre

³ Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla CSVE

* Autor correspondencia: lauramolareyes@yahoo.es; ORCID id: <https://orcid.org/0000-0003-1752-1905>

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.289>

Recibido: 24/11/2021; Aceptado: 28/11/2021; Publicado: 30/11/2021

Querido Editor, presentamos en esta carta los datos analizados de un estudio realizado en nuestro Servicio sobre la gammagrafía tiroidea que es una prueba ampliamente utilizada para evaluar la estructura y el funcionamiento de la glándula tiroidea. Puede estar indicada en la diferenciación de la enfermedad de Graves (EG) del bocio tóxico nodular, en el diagnóstico de tiroiditis y como guía para la terapia con yodo radiactivo para el hipertiroidismo [1-3]. Nos planteamos evaluar la utilidad de la gammagrafía de captación tiroidea en las consultas de Endocrinología y Nutrición del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron las exploraciones de captación tiroidea realizadas durante el período de un año, de enero a diciembre de 2019, en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de Madrid. Se recogieron datos epidemiológicos de las historias clínicas sobre función tiroidea, anticuerpos contra el receptor de TSH (TSI), diagnóstico final y manejo del paciente. Análisis estadístico con Stata versión 16: Frecuencia absoluta y relativa, y prueba de Chi-cuadrado.

Obtuvimos un total de 91 pacientes que tenían exploración con gammagrafía tiroidea. La gran mayoría mujeres (71%) versus 29% de los pacientes varones. La media de edad: 63 (SD 17.99) años. El 79% de los pacientes tenían TSH suprimida. Y la mayoría de los pacientes que fueron derivados para exploración gammagráfica tenían hipertiroidismo subclínico: 34 (37%), seguidos de enfermedad de Graves (EG): 22 (24%) e hipertiroidismo primario con autoinmunidad negativa: 9 (10%). Con respecto a los hallazgos gammagráficos (Gráfico 1), el 43% de los pacientes tenían un bocio tóxico difuso por EG; 25% glándula tiroidea normal; 13% adenomas tóxicos; 9% nódulo frío; 4% ausencia de captación del radiotrazador en el parénquima tiroideo, hallazgos que podrían estar relacionados con un bloqueo tiroideo secundario al tratamiento con amiodarona, administración reciente de contraste yodado, tiroiditis subaguda; y el resto tenía otros diagnósticos, bocio multinodular (3%), bocio nodular con tendencia autonómica (3%). El 70% de los pacientes tenían TSI negativos vs 28% con TSI positivos, en el 2% restante no disponíamos de este dato. En aquellos con TSI positivos, la gammagrafía no agregó información significativa para esclarecer el diagnóstico o manejo. Sin embargo, en los que los TSI resultaron negativos, la prueba de captación tiroidea modificó el diagnóstico inicial en un 70% aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ($P=0.199$) (Gráfico 2).

Por tanto, podemos concluir que la indicación clínica más común de la gammagrafía en nuestro ambiente es para evaluar el hipertiroidismo subclínico. Nuestros resultados muestran que la gammagrafía de captación tiroidea puede ser útil en pacientes con hipertiroidismo con TSI negativos. Los médicos deben evaluar cada caso de forma individual para determinar si la exploración de captación alterará significativamente el diagnóstico o el tratamiento del paciente.

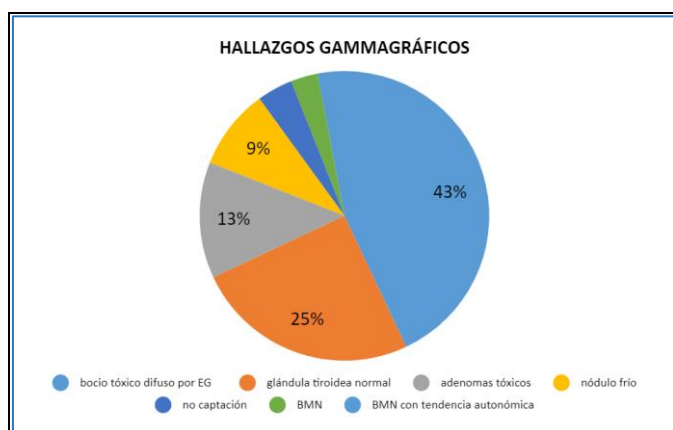


Gráfico 1 Los principales hallazgos gammagráficos fueron: 43% bocio tóxico difuso por EG; 25% glándula tiroidea normal; 13% adenomas tóxicos.

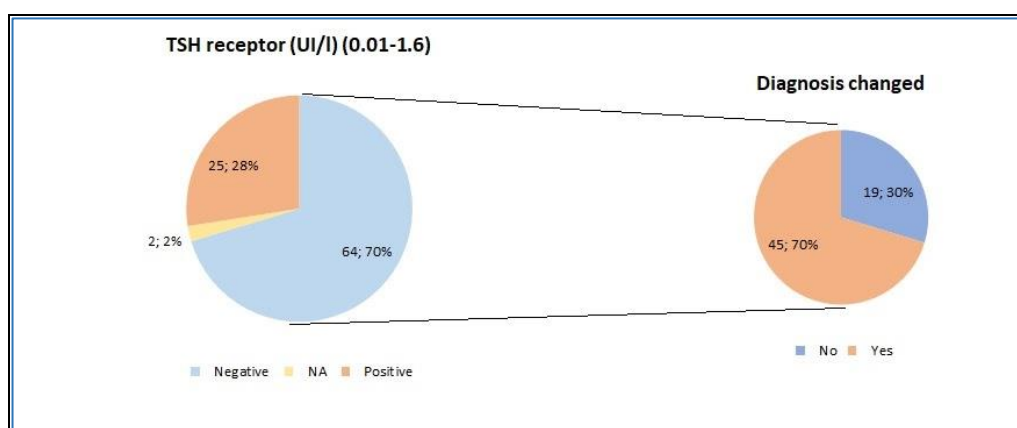


Gráfico 2 En los que los TSI resultaron negativos, la prueba de captación tiroidea modificó el diagnóstico inicial en un 70% a (P=0.199)

Conflictos de Intereses: Los autores no declaran conflicto de intereses.

Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas son usadas en este manuscrito:

EG: Enfermedad de Graves .

TSH: Hormona estimulante de la tiroides.

TSI: Inmunoglobulina estimulante de la tiroides.

Referencias Bibliográficas

1. Okosieme OE, Chan D, Price SA, Lazarus JH, Premawardhana LD. The utility of radioiodine uptake and thyroid scintigraphy in the diagnosis and management of hyperthyroidism. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2010 Jan;72(1):122-7. doi: 10.1111/j.1365-2265.2009.03623.x. Epub 2009 May 8. PMID: 19453641.
2. Iagaru, A. & McDougall, I.R. (2007) Treatment of thyrotoxicosis. *Journal of Nuclear Medicine*, 48, 379–389
3. Lacey, N.A., Jones, A. & Clarke, S.E. (2001) Role of radionuclide imaging in hyperthyroid patients with no clinical suspicion of nodules. *The British Journal of Radiology*, 74, 486–489



© 2021 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.